Inspectie Veiligheid en Justitie
Ministerie van Veiligheid en Justitie

> Retouradres Postbus 20301 2500 EH Den Haag

Aan de staatssecretaris van Veiligheid en Justitie

Directie Toezicht

Turfmarkt 147
2511 DP Den Haag
Postbus 20301
2500 EH Den Haag
www.ivenj.nl

Ons kenmerk
453912

Bij beantwoording de datum en ons kenmerk vermelden. Wilt u slechts één zaak in uw brief behandelen.

Datum 19 november 2013
Onderwerp Onderzoek uitzetting ziek Georgisch meisje

Geachte heer Teeven,

De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) en de Inspectie Veiligheid en Justitie (Inspectie VenJ) hebben een onderzoek ingesteld naar het medisch handelen voorafgaand aan de uitzetting van het Georgisch meisje Renata dat bij aankomst in Polen ernstig ziek bleek. Hierbij bied ik u mede namens de Inspecteur-Generaal van de IGZ de uitkomsten van het onderzoek aan.

Situatieschets
Op 13 juni 2012 deden familie en betrokkene een asielaanvraag in Nederland. Voordat zij in Nederland aankwamen, hebben zij echter in Polen verbleven. Volgens de EU-Dublin-verordening is Polen dan verantwoordelijk voor de behandeling van het asielverzoek en moeten zij daar de aanvraag afwachten. De asielprocedure in Nederland resulteerde er uiteindelijk in dat het gezin op 26 november 2012 wordt overgedragen aan Polen. Daar wordt kort na aankomst geconstateerd dat betrokkene ernstig ziek is. In de zomer van 2013 komt de casus onder de aandacht van de nationale media en worden in de Tweede Kamer vragen gesteld. De vraag is of er niet eerder in Nederland vastgesteld had kunnen worden dat betrokkene zo ernstig ziek was dat zij eerder de medisch noodzakelijke zorg had moeten krijgen. Dit zou mogelijk ook tot gevolg hebben gehad dat de familie op dat moment niet zou worden uitgezet.

Onderzoeksvraag voor de onderzoekscommissie
Voor de IGZ is het gebruikelijk om calamiteiten te laten onderzoeken door een onafhankelijke commissie vanuit de gelederen van betrokken organisaties. Aan de organisaties die betrokken waren bij de medische zorg voor Renata, namelijk het Geneeskundig centrum asielzoekers (GCA) en de medische dienst van het detentiecentrum (DC) Rotterdam, hebben de Inspecties gevraagd om een dergelijke onderzoekscommissie samen te stellen. De Inspecties formuleerden in overleg met de commissie twee onderzoeksvragen, namelijk of de medische zorg die werd geboden voldeed en of alle medisch relevante informatie binnen en tussen de betrokken organisaties tijdig werd gedeeld. De commissie werd geleid door een onafhankelijke voorzitter. De huisarts die onderdeel uitmaakte van de commissie was niet gelieerd aan de organisaties waar het onderzoek plaatsvond.

Oordeel van de Inspecties over de methode van onderzoek
Op 26 oktober 2013 hebben de Inspecties het rapport van de commissie en de reacties van de directies van DCR en GCA op het rapport ontvangen.

Het algemene oordeel over de werkwijze van de commissie, het weergeven van de bevindingen en vervolgens het vaststellen van conclusies en aanbevelingen, is positief. Door een transparante werkwijze is het onderzoek goed navolgbaar.
Uit het rapport blijkt dat de commissie nauwgezet te werk is gegaan. Er is op meerdere manieren informatie verkregen om de casus te kunnen reconstrueren. Zo bekeek de commissie niet alleen medische en vreemdelingendossiers, maar ook bijvoorbeeld dagrapportages en e-mailverkeer. Zij heeft schriftelijk vragen gesteld en uiteraard (een aantal) betrokken zorgverleners geïnterviewd. Het zorgpad dat doorlopen is, heeft de commissie ter beoordeling doorgenomen met een medisch specialist.
De commissie geeft in haar rapport ook een aantal beperkingen aan. Zij sprak alleen met de advocaat van de familie en niet met de ouders of betrokkene zelf. Niet kon worden vastgesteld hoe betrokken tolken (waarvan vaker tijdens de zorgverlening gebruik werd gemaakt) hebben gefunctioneerd. Bovendien zat er lange tijd (bijna een jaar) tussen de onderzochte gebeurtenissen en het onderzoek. Daardoor konden geïnterviewden zich niet alles even precies herinneren. De Inspecties sturen het onderzoeksrapport niet mee omdat daar privacygevoelige gegevens in staan. Deze brief geeft op hoofdlijnen de belangrijkste bevindingen en conclusies weer.

Bevindingen en conclusies van de commissie
De commissie heeft een zeer gedetailleerde tijdlijn van de zorgverlening gereconstrueerd waardoor duidelijk is hoe betrokken professionals en organisaties gehandeld hebben. Het eerste contact met de zorgverlening vindt plaats op de dag van aankomst in Nederland. Alle contacten die de familie heeft gehad met het GCA, de huisartsenpost en het DC zijn goed gedocumenteerd tot en met de dag van de uitzetting 26 november 2012.

De commissie concludeert dat de verleende medische zorg aan betrokkene voldoet aan de door de beroepsgroep gestelde standaard en dat de verleende zorg gelijkwaardig is aan de zorg die een reguliere Nederlandse burger in een vergelijkbare situatie zou ontvangen. Ook stelt de commissie vast dat de betrokken individuele zorgverleners niet nalatig zijn geweest of verwijtbaar in hun handelen. De commissie stelt verder dat de medische dossiers een volledig en accuraat beeld geven van het zorgverleningsproces.
De commissie concludeert dat de diagnose wel eerder, al in Nederland, gesteld had kunnen worden. De vertraagde diagnostiek heeft geen consequenties gehad op het beloop van de aandoening en heeft de prognose niet in ongunstige zin beïnvloed.

De belangrijkste oorzaak van opgelopen vertraging ligt in de incomplete dan wel afwezige overdracht van medische gegevens tussen de betrokken instanties. Hierdoor werden de observaties van de betrokken zorgverleners niet in lijn, maar geïsoleerd gebruikt. Dat niet bekend was wat de vorige of volgende verblijfplaats van het meisje was, maakte proactief handelen van zorgverleners lastig.

Tot slot concludeert de commissie dat de medische opvang in Polen een goed vangnet is gebleken voor de vertraagde diagnostiek in Nederland.

Directie Toezicht

Datum
19 november 2013

Ons kenmerk
453912

Oordeel Inspecties
De Inspecties delen de conclusies van de onderzoekscommissie. Op basis van het onderzoeksrapport oordelen de Inspecties dat er geen sprake is geweest van medisch-inhoudelijke tekortkomingen. Voorts is de vertraging in het vaststellen van de ziekte niet nadelig geweest voor het beloop van de behandeling die in Polen heeft plaatsgevonden. Daarentegen oordelen de Inspecties net als de commissie kritisch over de gebrekkige overdracht van medische gegevens. Deze omissie is reeds bekend bij alle betrokken partijen vanwege het onderzoek begin 2013 naar het overlijden in detentie van Alexander Dolmatov. De zorgverlening aan Renata vond overigens een aantal maanden hieraan voorafgaand plaats. Sinds de casus Dolmatov zijn de organisaties aan de slag gegaan om de overdracht van medische gegevens te verbeteren. De casus Renata illustreert dat er behoefte is aan een consequentere en snellere overdracht van het medisch dossier tussen AZC, GCA en DC. De Inspecties zijn met de onderzoekscommissie van mening dat de overdracht van het medisch dossier, vanwege het medisch beroepsgeheim, teveel een reactief proces is. Met name doordat er telkens expliciet toestemming nodig is van de patiënt om het medisch dossier te kunnen overdragen. Dit reactief handelen kan nadelig uitwerken voor groepen patiënten die zelf onvoldoende mondig zijn.

Zolang de beperking in de regelgeving geldt, geven de Inspecties de staatssecretaris in overweging om de asielzoeker bij overplaatsingen hun medisch dossier te laten meenemen. Zo kunnen zij zelf zorgdragen voor het volledig informeren van hun nieuwe zorgverlener.

Hoogachtend,

J.G. Bos
Hoofd Inspectie Veiligheid en Justitie